|  |  |
| --- | --- |
|  | Fiche de pré-inscription |
| -- Organisme de formation professionnelle déclaré n° 11755808075 – Île-de-France -- | |

|  |  |
| --- | --- |
| *Formation* |  |
| *Dates* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom*  *Prénom* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Mail*  *Téléphone* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Adresse* |  |

Votre situation

|  |  |
| --- | --- |
|  | Militant.e/salarié.e francilien.ne d’une association du Planning Familial |
|  | Inscription individuelle |
|  | Inscription entreprise |

Fait à Le

Signature

*Si la pré-inscription concerne un.e militant.e francilien, faire tamponner cette fiche.*

*A retourner par mail : mfpf.idf@gmail.com*